



Datum
2020-08-31
Adress
August Palms Plats 1
Diarienummer
STK-2020-677

Yttrande

Till
Socialdepartementet

Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19 **Ert diarienummer S2020/02841/FS**

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslås besluta att lämna följande yttrande:

Yttrande

Malmö stad ställer sig i huvudsak bakom betänkandet. Yttrandet avser främst de bedömningar och förslag som avser kommuners ansvar och åtagande. Det som kommenteras är bedömningar och förslag som kommunstyrelsen inte instämmer i, eller anser behöver förtydligas.

Övergripande synpunkter

Utredningen har redogjort för, och lagt förslag på, områden och frågeställningar som behöver hanteras under omställningsperioden. Detta ställer stora krav på regeringen, Socialstyrelsen, SKR och andra som kommer att ha ansvar för, och vara delaktiga i, framtida beslut och överenskommelser. Det krävs att alla har en vilja och ett mandat att verka i betänkandets anda om en personcentrerad och ”sömlös” vårdkedja.

Vad gäller läkarmedverkan inom kommunernas särskilda boende föreslås inte någon förändring. Det är bra att kommunal hälso- och sjukvård, utöver elevhälsan, även i fortsättningen inte ska ansvara för läkarvård. Att det redan idag kan vara problem för kommunerna att faktiskt få tillgång till tillräckliga läkarresurser kan dock behöva förtydligas.

Kommunstyrelsen instämmer i det särskilda yttrande som Emma Spak, SKR, avgivit i betänkandet.

När lösningen på frågorna inte blir föremål för ytterligare betänkanden, vilka skulle remitterats till berörda för synpunkter, så bör parterna vara extra observanta på behovet av bred förankring innan beslut om överenskommelser fattas. Gränsdragningar mellan bland annat slutenvård, slutenvård i hemmet, primärvård i kommunal respektive regionens regi är exempel på sådant som behöver belysas ytterligare för att ge förutsättningar till god samverkan under den föreslagna reformperioden fram till 2027.

Utredningen bör kompletteras med en utredning eller tydliggörande kring hur egenvård och delegering av mediciner ska fungera för patienter/brukare som vistas på hem för vård eller boende, HVB, eller andra boendeformer. För att personal från socialtjänsten, som inte arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen, ska kunna hjälpa den enskilde med medicinering krävs egenvårdsintyg. Kunskapen inom primärvården om egenvårdsintyg kan behöva stärkas, så att behovet av intyg inte ifrågasätts och att de alltid skrivs när det behövs.

Kommunstyrelsen vill påpeka att betänkandet skrevs innan covid-19 fått någon större spridning i samhället. De bedömningar och förslag som presenteras i betänkandet kan behöva ses över, och vid behov revideras, när pandemins effekter i samhället kan bedömas bättre. Översynen kan med fördel avse såväl förslagets innebörd, vad som krävs under omställningsperiod och genomförande samt de beräknade ekonomiska konsekvenserna av förslagen. Kommunstyrelsen vill poängtera vikten av att analysera kostnadsförskjutningar utifrån både hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Bedömningar om när finansieringsprincipen är tillämplig bör då också ses över.

4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs

Det är viktigt att förutsättningar för samverkan finns, men det kommer dock att finnas stort behov av stödjande strukturer för att denna lagstadgade samverkan ska fungera optimalt, framför allt för personer som riskerar hamna mellan stolarna på grund av brister i samverkan mellan olika vårdgivare. Bedömningen om det finns förutsättningar för samverkan bör ske gemensamt, och inte göras av varje part för sig.

Utifrån de erfarenheter som hälso- och sjukvården dragit under covid-19-pandemin vill kommunstyrelsen särskilt uppmärksamma att det säkerställs att läkare, bland annat inom primärvården, har kompetens kring målgruppen äldre så att de får tillgång till den hälso- och sjukvård som alla har rätt till.

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Kommunstyrelsen har ingen invändning mot utformning av, och innehåll i, patientkontraktet. Däremot är namnet olyckligt valt. Betänkandet föreslår inte att kontraktet ålägger patienten något ansvar eller att det inskränker vårdgivarens ansvar enligt HSL. Förslaget är ändå att fortsätta använda termen patientkontrakt, i vilket ordet kontrakt anses ha en mer allmänspråklig betydelse.

Patientkontrakt har sedan 2018 ingått i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner, SKR. Begreppet finns även med i överenskommelsen mellan regeringen och SKR God och nära vård 2020. Detta innebär att det troligen inte är aktuellt att ändra benämningen, men det vore önskvärt att ta en ändring av begreppet under övervägande.

Att begreppet *kontrakt* används för ett dokument som inte är ett kontrakt i juridisk mening, kan vara svårbegripligt och verka avskräckande särskilt för patienter med kognitiva svårigheter och/eller tidigare dåliga erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården och andra myndigheter.

Det krävs att vårdgivare har personkännedom/trygghet och kompetens i individens kommunikation för att patienter som har specifika behov av struktur, kontinuitet eller teambaserad vård och omsorg ska ges en rättssäker och jämlik vård. Dessa patienter bör därför ges särskilda förutsättningar att förstå alla omständigheter, där samtycken och egna önskemål ska inhämtas för att de ska kunna påverka och ta del av den erbjudna vården utifrån självbestämmande på samma sätt som andra. Detta gäller såväl vid upprättande av patientkontrakt som individuell plan.

Förslagen i kapitel 7

Ett av utredningens uppdrag var att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt LOL respektive LOF kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. I kapitel 7 redogör utredningen för två olika alternativ. Oavsett vilket alternativ som beslutas, så är det viktigt med samverkan mellan kommun och region inom både fysioterapi och psykiatri då de grupper som berörs ofta har behov av insatser från flera olika utförare. Hur samverkan ska ske varierar mellan regionerna utifrån lokala samverkansavtal och ansvarsfördelningar. Det är viktigt vid utformandet av dessa vårdval att samverkan med kommunen tas till vara av regionerna och skrivs med i förfrågningsunderlag.

Tilläggsuppdrag kapitel 10

Ett medskick med anledning av tilläggsdirektivet är att utredningen bör ta fasta på att primärvården i ett sådant uppdrag behöver kunna möta människor i alla åldrar och med olika behov och förutsättningar som till exempel personer med missbruk, beroende eller funktionsnedsättningar. Se även kommentaren under 5.2.1 om behov av kompetens om olika kommunikationsbehov och -förutsättningar.

Ordförande

.....
 Katrin Stjernfeldt Jammeh

Sekreterare

.....
 Anna-Lena Alnerud
